

¿Cómo la falta de integración entre instrumentos de políticas públicas afecta el derecho fundamental a la salud materno-infantil en Colombia? Estudio enfocado en las madres lactantes trabajadoras *

Natalia María Villegas Marín**

Resumen

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) incluyó como un Objetivo de Desarrollo Sostenible la reducción de los niveles de mortalidad, malnutrición y morbilidad en gestantes, lactantes y menores de 5 años (ONU, 2015, objetivo 3) a partir de la lactancia materna; asunto que se ha convertido en política pública para Colombia, principalmente mediante el “*Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020*” y la política de trabajo digno de la mujer en su rol de madre. Sin embargo, desde sus instrumentos de regulación, estas políticas presentan una incongruencia que impide en la práctica el logro de metas y objetivos de la política pública de lactancia, afectando con ello los derechos fundamentales de madres e infantes.

Palabras clave: Falta de integración, coherencia, regulación, instrumentos de política pública, lactancia materna.

*Artículo derivado del trabajo de investigación dirigido por la docente Paola Andrea Escobar Blanco, para optar al título de Magíster en Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad EAFIT, Medellín.

**Abogada de la Universidad de Antioquia. Especialista en Estudios Políticos de la Universidad EAFIT y en Derecho de la Seguridad Social de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: natalia070.nv@gmail.com

Abstract

The United Nations (UN) has included as a Sustainable Development Goal the reduction of levels of mortality, malnutrition and morbidity in pregnant women, infants and children under 5 years (UN, 2015 objective 3) beginning with breastfeeding; issue that has become a matter of public policy in Colombia, mainly through the “Ten-Year Breastfeeding Plan” and the Decent Work policy that includes the role of women as working mothers. However, from the regulation instruments these policies show an incongruity, which in practice prevents the achievement of goals and objectives of the public breastfeeding policy, affecting the fundamental rights of mothers and infants.

Key words: *Lack of integration, coherence, regulation, breastfeeding, public policy tools.*

Introducción

La Política Pública de Lactancia Materna en Colombia (P.P.L.M.) está condensada principalmente en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, e instrumentalizada en programas y acciones que hacen parte de otras políticas públicas, a través de los instrumentos de regulación social y económica, que estructuran acciones tendientes a mejorar la salud materno-infantil a partir del suministro de leche humana. Con la regulación económica de esta política, se dictan lineamientos referentes a las fuentes de financiación del sistema de salud y la comercialización de productos alimenticios infantiles; desde la regulación social se pretende que las madres amamanten a sus hijos en forma exclusiva hasta los seis meses de edad y en forma complementaria hasta los dos años, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los objetivos de desarrollo sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, compromisos a través de los cuales el Gobierno de Colombia se propone combatir la desnutrición que genera mortalidad y morbilidad materno-infantiles.

Otra política que trata el tema de la lactancia materna es la política pública de derecho al trabajo digno, instrumentalizada por el Código Sustantivo del Trabajo (C.S.T.), cuya regulación social está dirigida a los tiempos de descanso o licencia de la mujer gestante y lactante, y cuya regulación económica está relacionada con costos de infraestructura y de personal, a cargo del empleador para cubrir estos tiempos e implementar herramientas que faciliten la extracción de leche de las lactantes; ambos instrumentos pueden identificarse a partir de las normas contenidas en el Capítulo V, artículos 236 a 246 del citado Código.

Los artículos 236 y 238 del Código Sustantivo del Trabajo abordan respectivamente el tema del descanso remunerado en época de parto y el tiempo destinado a la lactancia con posterioridad al regreso al trabajo de la madre. Hasta hace poco el artículo 36 prescribía un tiempo de 98 días para la licencia de maternidad, pero fue modificado por la Ley 1822 del 4 de enero de 2017¹, que incrementó el descanso a 18 semanas. Por su parte, el artículo 238 indica que la madre puede

¹ Por medio de la cual se pretende incentivar la atención y cuidado de la primera infancia, se modifica también el artículo 239 y se dictan otras disposiciones

disfrutar de dos segmentos diarios de 30 minutos durante la jornada laboral, por tres meses, para el tiempo de lactancia².

La diferencia entre la política pública de lactancia y la de derecho al trabajo digno respecto al descanso en el parto y lactancia representa una falta de integración entre éstas y sus instrumentos de regulación social y económica; de ello se origina la pregunta que da el título a la investigación, planteándose como hipótesis que la legislación laboral restringe la práctica de la lactancia materna, obstaculizando la efectividad de los derechos fundamentales de las madres lactantes y sus hijos a la salud, la vida, la seguridad social, entre otros, consignados en la Constitución Política de Colombia³. En desarrollo de esta hipótesis se estudiará el porqué de esta falta de coordinación, la importancia de la lactancia materna para la salud de las madres lactantes y sus hijos, se mencionarán algunos hallazgos y conclusiones, y se propondrán recomendaciones en aras de resolver la afectación en los derechos fundamentales que la falta de congruencia de estas políticas genera para la población materno-infantil.

Dentro del marco metodológico se tuvo como estudio de caso la iniciativa “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI)” del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), adoptados como política institucional del Hospital General de Medellín⁴ y del Hospital del Sur del Municipio de Itagüí (Antioquia)⁵. Teniendo en cuenta que se trata de una investigación cualitativa, se partió de una exploración primaria mediante una entrevista a un experto médico sobre lactancia y el programa IAMI. Como fuente secundaria se emplea el rastreo electrónico y análisis de algunas normas, textos, documentos nacionales, internacionales e investigaciones médicas sobre lactancia materna, atinentes al caso particular de estudio.

² El artículo 238 no fue reformado, pero se dan directrices para su adecuada aplicación a través de la Ley 1823 del 4 de enero de 2017, por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas, entre otras disposiciones, ley que complementa a la 1822 de 2017 en relación con los espacios físicos en los lugares de trabajo, que deben ser dispuestos para facilitar la lactancia o extracción de leche de las madres una vez retornen a sus actividades. Esta norma aplica para las empresas públicas y también para las privadas con capitales iguales o superiores a 1.500 salarios mínimos o a las que teniendo un capital inferior cuenten con más de 50 empleadas, otorgando un plazo de dos años para su implementación y de cinco años para las empresas privadas con menos de 1.000 empleados.

³ Artículos 43, 44, 50 y 53

⁴ Adoptado a través de la política institucional.

⁵ Adoptado como política institucional a partir de tres documentos principales sobre lactancia: i) Compromiso sobre lactancia materna; ii) Enfermedades de la madre y del recién nacido; iii) Lactancia: definición, sintomatología, criterios para el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones durante la gestación, parto, posparto, programa P y P.

1. Lactancia materna como política pública

Para clasificar la lactancia materna como política pública, se tiene en cuenta la caracterización elaborada por Mény y Thoening, citados por Muller (2006, p. 52), a través de varios elementos a saber:

1. *Que la política esté constituida por un conjunto de medidas concretas que conforman la verdadera sustancia de una política pública.* El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 ha sido definido por la Organización Panamericana de la Salud como una política central de desarrollo de otras relacionadas con nutrición, salud, mortalidad, morbilidad y protección de los menores de dos años de edad, aportándoles especificidad estratégica, técnica y operativa (Organización Panamericana de la Salud, 2013), pues se encuentra instrumentalizada también a través de un conglomerado de medidas, programas y acciones de otras políticas afines como la política pública (en adelante P. P.) de salud sexual y reproductiva; la P.P. para el desarrollo integral de los niños y niñas en la primera infancia, de cero a siempre (Ley 1804 de 2016); la P. P. de primera infancia y adolescencia; la P. P. nacional de seguridad alimentaria y nutricional; la P. P. pública nacional de primera infancia “Colombia por la Primera Infancia, y la P.P. nacional de prestación de servicios de salud, entre otras.
2. *Que comprenda decisiones o formas de asignación de los recursos, de naturaleza coercitiva latente o presente.* La adhesión de Colombia a los pactos internacionales, su aprobación, renovación y traducción en P.P. de acuerdo al ordenamiento interno, son prueba del compromiso del Estado para implementar y hacer cumplir los asuntos que aquellos regulan, como en este caso la P.P. de lactancia materna; de esta responsabilidad estatal se derivan las acciones tendientes a lograr la cofinanciación para la implementación, monitoreo y evaluación de dicha P.P, pasos éstos que involucran a actores públicos y privados nacionales como el Ministerio de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y de Servicios de Salud, el Sistema de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, y recursos provenientes de organismos internacionales como la ONU, UNICEF y la Liga Internacional de la Leche Materna; los principales recursos nacionales para la

implementación de la P.P. surgen de las entidades territoriales, el presupuesto general de la Nación destinado a salud pública, recursos del IVA destinados a la salud, del sistema general de participaciones para salud, fondo de solidaridad y garantía, cajas de compensación familiar, entre otras acciones financieras relacionadas con lucha contra la evasión, la corrupción y el desarrollo de mecanismos administrativos, fiscales y sancionatorios para el control adecuado de los recursos para la salud. (Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021).

3. *Que se inscriba en un marco general de acción que la diferencie de medidas aisladas.*

La P.P. de lactancia ha estado presente en Colombia por más de 40 años, desde 1968 la promoción de la lactancia materna hacía parte ya de planes, normas y programas⁶, siendo las primeras normas en regular el tema la Ley 75 de 1968, artículo 52⁷; la ley 16 de 1972⁸ y la Resolución 5532 de 1979 del Ministerio de Salud, sobre fomento de la lactancia materna en Instituciones de Salud. Mucho más adelante aparece la ley 50 de 1990⁹ que en su artículo 33 adicionó el Capítulo V del Título VIII Parte Primera del C. S. T, indicando que la maternidad gozará de la protección especial del Estado; la Constitución Política de Colombia de 1991, artículos 43, 44, 49, 50, 53, mediante los cuales se garantizan los derechos de los menores, madres gestantes y lactantes; la Ley 12 de 1991¹⁰; la Resolución 7353 de 1992 del Ministerio de Salud¹¹; la Resolución 1891 de 1992 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)¹²; los Decretos 1396¹³ y 1397¹⁴ de 1992; la ley 100 de 1993, artículos 99, 157, 162, 166, 180, 181 Parágrafo 1; 185 y 264, que representa la garantía de la atención materno-infantil en control prenatal, atención del parto, postparto, el tratamiento de afecciones relacionadas directamente con la lactancia materna y para los niños menores de un año; la

⁶ Ver Anexo 1 Principales documentos y planes relacionados con la lactancia materna a nivel nacional.

⁷ Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y sus dependencias, señalando entre sus funciones que se continuará dando preferencia al mejoramiento de la nutrición de los niños y mujeres gestantes y lactantes.

⁸ Mediante la cual se adopta la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"

⁹ Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.

¹⁰ Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989

¹¹ Establece la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN), para la promoción de la lactancia materna, a partir de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural.

¹² Por la cual se dispone el cumplimiento de la Política para la reactivación y el apoyo a la práctica de la lactancia materna

¹³ A través del cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna

¹⁴ Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.

Resolución 4288 de 1996 del Ministerio de Salud¹⁵; la ley 1098 de 2006¹⁶; la Ley 1468 de 2011¹⁷; la Resolución 5592 de 2015¹⁸ y Decreto 2353 de 2015¹⁹ del Ministerio de Salud y Protección Social.

Así el Plan Decenal de Lactancia Materna (en adelante P.D.L.M.) 2010-2020 es la P.P. que trata de manera directa y específica el tema de la lactancia, pese a que este también ha sido incorporado como tema importante en otros programas, planes y P.P. a nivel nacional²⁰ relacionados con el trabajo digno de la mujer y la salud, como el plan nacional de salud 2007-2010²¹ y el plan decenal de salud 2012-2021²².

4. *Que esté dirigida a un público específico que serán los actores pasivos, y otro grupo que conforma la organización y puesta en marcha de los programas, constituyendo la parte activa.* Como lo señala Lozano (2008), los actores pueden ser estatales, supraestatales, mediadores, sujetos de la intervención del Estado, diseñadores de la política, ejecutores y evaluadores de procesos. De este modo la política pública de lactancia materna involucra como actores pasivos a las madres gestantes, lactantes, sus hijos menores de dos años, familias y cuidadores; como sujetos activos al sector empleador, entes públicos y privados que prestan servicios de salud, el órgano ejecutivo representado por los Ministerios de Salud, del Trabajo y la Superintendencia de Salud, el órgano legislativo como principal ente que expide las leyes que hacen parte del marco

¹⁵ Por la cual se define el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones, entre las cuales se regula el plan de crecimiento y desarrollo de los menores.

¹⁶ Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

¹⁷ Por la cual se modificaron los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se incrementó de 12 a 14 semanas la licencia de maternidad

¹⁸ Que actualiza integralmente el Plan de Beneficios En Salud, estableciendo el Nuevo Plan Obligatorio de Salud 2016, que luego desapareció el 16 de febrero de 2017, con la entrada en vigencia de la ley estatutaria de Salud (Ley 1751 del 16 de febrero de 2015), dejando abierta la posibilidad para que se implemente un nuevo mecanismo que regule los procedimientos, medicamentos e intervenciones en salud.

¹⁹ Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud; además, se reconoce la licencia de maternidad en forma proporcional al tiempo cotizado, en caso de que no hubiera afiliación durante toda la duración de la gestación, entre otros.

²⁰ Ver anexo 1

²¹ Adoptado por el Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007, que establece entre las prioridades Nacionales en Salud Pública: La Salud Infantil, la Salud Sexual y Reproductiva, la Salud Oral y la Nutrición, entre otros.

²² Estos planes y P.P. se han incorporado a partir de directrices internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, adoptada en 2002 por los estados miembros de la OMS como Colombia. Así mismo, se han adelantado planes piloto, con acciones de gobierno que permiten desarrollar la política pública de lactancia materna a nivel intersectorial, por ejemplo, en la ciudad de Bogotá se creó una nueva regulación en favor de esta práctica como el Decreto 269 de 1993, por medio del cual se crea y reglamenta el Comité Distrital de Apoyo a la Lactancia Materna; la Resolución 658 de 1994, por la cual se expide el reglamento interno del comité distrital de apoyo a la lactancia materna; el Convenio 3138 de 2008 “Por la Primera Infancia y la Inclusión Social” y el Acuerdo 480 de 2011, por medio del cual se establecen políticas para la adopción de las salas amigas de la familia lactante en el ámbito laboral, en las entidades distritales y se dictan otras disposiciones.

jurídico de la política, las organizaciones nacionales como el ICBF, Instituto Nacional De Salud (INS); organismos internacionales en pro de la infancia y la mujer, como la ONU, UNICEF, la Red Mundial De Grupos Pro Alimentación Infantil (INFAN), la Organización Panamericana De La Salud (OPS) y la OMS; organizaciones no gubernamentales que promueven la alimentación materna y los derechos de la mujer como la Liga Internacional de la Leche Materna y otros más, encargados de los procesos de evaluación, elaboración de estadísticas y recolección de datos como la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2010)²³ y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS).

2. La regulación social y económica como instrumento de las políticas públicas de lactancia materna y del derecho al trabajo digno de la mujer

Tanto la política pública de lactancia materna como la del derecho al trabajo digno que incluye a la mujer lactante, se encuentran instrumentalizadas a través de la regulación, y para lo que atañe a esta investigación, en adelante sólo se explicará dicho instrumento desde su componente social y económico, prestando especial interés a su dimensión normativa, la cual constituye el eje central del tema que se está presentando, observándose que la regulación social instrumentaliza en mayor proporción a la P.P. de lactancia, traducida en el Plan Decenal de Lactancia Materna (P.D.L.M.) y, la regulación económica, hace lo propio respecto de la P.P. de trabajo digno, a través del Código Sustantivo del Trabajo (C.S.T.). Ello deberá entenderse teniendo en cuenta que tanto la política pública de lactancia, como la del derecho al trabajo digno se estructuran alrededor de principios fundamentales clasificados constitucionalmente, según su contenido, como sociales, económicos y culturales, tales como la seguridad social, la salud, los derechos de las mujeres y de los niños, y el derecho al trabajo²⁴

²³ La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2010 y 2015) es el principal estudio poblacional en Colombia y representa una herramienta para definir políticas, planes, programas y acciones en alimentación y nutrición, evaluar y redefinir las políticas públicas en materia de salud, nutrición y alimentación, a partir del estado nutricional y alimentario de la población, la priorización de los recursos en salud, alimentación y nutrición.

²⁴ Según los artículos 25, 43, 44, 48, 49 y 50 de la Constitución Política de Colombia

Los instrumentos de políticas públicas hacen relación, en general, a cómo gobierna e interviene el Estado en las relaciones sociales y, específicamente, entre los poderes públicos y sus destinatarios; son verdaderas instituciones al ser un conjunto más o menos coordinado de reglas, normas y procedimientos que gobiernan las interacciones y comportamientos de actores y organizaciones, ofreciendo un marco estable de anticipaciones que reduce incertidumbres y estructura la acción colectiva. (Diccionario de Políticas Públicas, 2008).

Roth (2002) afirma que los instrumentos de una política permiten conocer cómo el Estado y las Instituciones entienden y resuelven un problema, afirmando que los instrumentos de regulación

“buscan modificar el comportamiento mediante la obligación, la interdicción y la autorización. Es el medio de acción tradicional del Estado y para su implementación es necesario prever las disposiciones de sanción y los medios administrativos de coerción que aseguren su cumplimiento” (p.45).

La regulación entonces puede entenderse como el instrumento más coercitivo y menos flexible, a través del cual el Estado ejerce control directo sobre el comportamiento de los administrados; lo riguroso de este instrumento se debe a la obligación estatal de garantizar el derecho a la seguridad jurídica y administrativa, en relación con el proceder institucional, mediante la cual se pretende un marco estable, reduciendo al mínimo los vacíos en las formas de comportamiento en todos los aspectos de la estructura social.

En ambas políticas los instrumentos de regulación responden a acuerdos internacionales en los cuales Colombia es participante y miembro de distintas convenciones y organizaciones de cooperación internacional²⁵, cuyos pactos no pueden ser modificados en forma unilateral, de allí que el grueso del marco regulatorio de ambas políticas, además de vasto, sea riguroso. Gran parte

²⁵ Entre ellas la Declaración Conjunta OMS/UNICEF 1989, “Para la promoción, protección y apoyo a la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad” en 1981 y la fundación de la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN) que seguidamente inició en Colombia; la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Resolución 44.25 de 1989; la suscripción del Código Internacional de los Sucédanos de la Leche Materna, entre 1990-1994, incorporado a la legislación nacional y reglamentado por el Decreto 1397 de 1992 ya mencionado; la adopción de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” y la apertura de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, en 1994; la Declaración de Innocenti de 1990 y 2005; y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2002, entre otros.

de esta regulación nacional e internacional, de naturaleza social, es común a ambas políticas, como el Convenio número 3 de 1919²⁶ y la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, artículo 25²⁷. A nivel nacional, se encuentran también reguladas por la ley 50 de 1990, artículo 33; Constitución Política de Colombia, artículos 43, 44, 49, 50, 53; la ley 100 de 1993, artículos 99, 157, 162, 166, 180, 181 Parágrafo 1; 185, 264; la Resolución 4288 de 1996; la Resolución 5592 de 2015; el Decreto 2353 de 2015.

Sobre la regulación económica, Jordana (2006), citando a Baldwin y Cave (1999), se refiere a ésta como la lógica de la creación y dinámica de mercados, donde el Estado interviene en forma positiva estimulando su eficacia o en forma negativa evitando o reduciendo sus efectos perversos; y por regulación social, entiende la lógica de la protección de los ciudadanos, orientada al bienestar social, a través de actividades públicas que impactan dimensiones como la salud, el trabajo y el ambiente, con el objeto de convertirlas en bienes públicos que no tienen valor económico; es pues una diferenciación determinada por el objeto, donde el autor entiende que la regulación social a diferencia de la regulación económica, se enfoca en la prevención, más que en la cobertura de necesidades o respuesta directa e implica la imposición de costes concentrados en grupos particulares de población con el objeto de mejorar su bienestar, por lo que en algunos sectores dominará claramente uno de los dos tipos de regulación, y en otros, el otro. Sin embargo, menciona Jordana (2006) que en sectores como el de la salud la regulación social y económica se interrelacionan, por lo cual no recomienda entenderlas en forma individualizada, ya que se pueden presentar formas híbridas entre ambos tipos de instrumento, pues la regulación social obedece a políticas sociales, mas no es exclusiva de éstas e igual ocurre con la regulación económica; esta interacción se evidencia, por ejemplo, en la introducción de oferta de seguros de salud de carácter privado, con un componente empresarial y financiero muy importante en el sistema de seguridad social.

Similar precisión hace Salamon (2002) al definir cada tipo de regulación, advirtiendo que la distinción entre ambas se va tornando a veces un tanto artificial, dadas sus posibilidades de

²⁶ Que entró en vigor en 1921, fue ratificado por Colombia el 20 de junio de 1933, revisado mediante el convenio 103 de 1952 y el 183 de 2000 sobre la protección a la maternidad, que pese a tenerse en cuenta dentro de las acciones de la P.P. de lactancia no son vinculantes porque no han sido ratificados por Colombia; en ellos se recomienda a los gobiernos extender la licencia de maternidad a 18 semanas, por lo menos, y reglamentar sobre las condiciones adecuadas para la lactancia en el lugar de trabajo o cerca del mismo. Igualmente la recomendación 191 de 2000 se incluyen como fundamento de regulación en diferentes programas y acciones relacionadas con esta política, aún sin ser vinculante para Colombia.

²⁷ Que proclama la alimentación, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios como un derecho e igualmente declara que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados, asistencia especial y a la protección social

conjugación o interacción. Así, define que la regulación social consta de reglas que identifican la actividad permisible, teniendo como objetivo restringir los comportamientos que amenazan directamente la salud pública, la seguridad o el bienestar, y respecto de la regulación económica afirma que, por el contrario, determina lo no permisible a los individuos, empresas o agencias gubernamentales, estando determinada por sanciones y/o recompensas, pues tiene como objeto garantizar mercados competitivos de bienes y servicios, evitando otros daños cuando estos mercados no son factibles. En una explicación más amplia, en relación con la caracterización que Salamon (2002) ha dado a los instrumentos, indica que la regulación económica es altamente *coercitiva*, pues no promueve ni desincentiva, como lo hace la regulación social, sino que restringe el comportamiento individual o colectivo; cuenta con baja *automaticidad* ya que necesita crear una estructura administrativa para ser operativa; su *implementación* no es completamente directa por parte del Estado, porque hay entidades en un nivel intermedio con la facultad de generar regulación económica para implementar políticas públicas; y finalmente indica que en este nivel intermedio también se determina su *visibilidad*, ya que los recursos disponibles deben incluirse en el proceso presupuestario.

Refiriéndose a la regulación social, la define también como *coercitiva*, en tanto induce y determina una modificación en el comportamiento de los destinatarios de la política; se *implementa* en forma indirecta por parte de otros niveles e instituciones; usualmente no es un instrumento *automático*, ya que debe crear su aparato administrativo, sus propias reglas y sistema de sanciones; y la clasifica como relativamente *invisible*, pues tanto el origen como la destinación de los recursos no reviste gran estabilidad en el presupuesto institucional, dada también su relativa implementación.

De acuerdo a la anterior caracterización, aplicada al tema bajo estudio, puede decirse que en la P.P. de trabajo digno el instrumento de regulación social se encuentra representado en la adopción de la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; y se materializa a través del Código Sustantivo del Trabajo, que además se conjuga (en relación con la definición de Salamon) con un alto contenido económico en sus artículos 57, 58, 236 y 239²⁸, recientemente modificados los dos últimos por la ley 1822 de 2017, prescribiendo un tiempo de

²⁸ Decreto Ley 2663 y 3743 de 1950, que regula la relación entre empleadores y trabajadores bajo los principios de coordinación económica, justicia y equilibrio social.

licencia de maternidad en Colombia de 18 semanas²⁹, remunerado con el salario que se devengue al entrar a disfrutarla; y el artículo 238 del mismo Código, que otorga a la madre dos descansos de treinta minutos cada uno, dentro de la jornada, para alimentar al bebé, hasta los seis meses de edad de aquel; para lo cual los empleadores deben adaptar un espacio contiguo al lugar de trabajo de la madre para alimentar o guardar al niño, pudiendo contratar el servicio con instituciones de protección infantil³⁰ y valga anotar que este término de ley es inferior al indicado en el Plan Decenal de Lactancia Materna, que sugiere un lapso de mínimo dos años.

El incumplimiento de estas disposiciones genera consecuencias sancionatorias ineludibles, tanto para los empleadores (sujetos activos), quienes pueden verse abocados a multas e indemnizaciones, como para las madres lactantes (sujetos pasivos), quienes pueden incluso perder su empleo en caso de exceder el término de lactancia injustificadamente³¹.

Entre tanto, la P. P. de Lactancia Materna cuenta con preponderancia del instrumento de regulación social, a través de documentos, planes, resoluciones, leyes y decretos relacionados en el capítulo anterior dentro del marco regulatorio nacional y e internacional, además de otras disposiciones internacionales que le sirven de fundamento como la Declaración de Ginebra de 1924³², Declaración de los Derechos del Niño de 1959³³, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966³⁴, la Declaración de Alma Ata de 1978³⁵, el Tratado de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, artículo 28³⁶, la Declaración de Innocenti de 1990 y de 2005³⁷, la cumbre mundial en favor de la infancia de 1990³⁸,

²⁹ Salvo parto prematuro, caso en el cual se tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuales serán sumadas a las 18, o parto múltiple que tendrá dos semanas más.

³⁰ Esta norma no fue modificada en cuanto al tiempo de lactancia, únicamente se reguló a través de la Ley 1823 de 2017 lo relacionado con la implementación de espacios en las empresas públicas y privadas para extracción de la leche materna por parte de las madres.

³¹ Las sanciones y prevenciones sobre el incumplimiento en el tiempo de licencia de maternidad y lactancia, están contenidas en el C.S.T. artículos 239 a 243, modificado el primer artículo por la Ley 1822 de 2017, normas que se refieren a la prohibición de despido durante este período, excepto por las causas establecidas en la ley, como sería el incumplimiento de la trabajadora de sus obligaciones contractuales, o si el empleador hace retornar a la mujer a sus labores, caso en el cual el despido será nulo y deberá otorgar a la trabajadora una indemnización. Este esquema de sanciones ha sido complementado además, a partir de la construcción jurisprudencial sobre el tema de la estabilidad laboral reforzada, por parte de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia, con base en la Constitución política de Colombia artículos 44, 48, 53 y Código Sustantivo del Trabajo, artículos 56 a 60.

³² Primer documento sobre los derechos del niño, que incluye la alimentación y la nutrición como derecho

³³ Que establece por primera vez los derechos de los niños a partir de principios fundamentales y la responsabilidad de los adultos hacia ellos

³⁴ Defiende como derecho fundamental la alimentación adecuada la protección contra el hambre.

³⁵ Sobre atención primaria en salud, como derecho humano fundamental.

³⁶ Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Resolución 44.25 y que eleva a la categoría de ley internacional todos los derechos que garantizan la supervivencia, el desarrollo y la protección del niño, en el más alto nivel posible de salud, combatiendo la desnutrición y promoviendo las ventajas de la lactancia materna.

³⁷ Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños; establecen varios compromisos sobre la comercialización de alimentos infantiles, la protección, promoción y fomento de la lactancia materna.

³⁸ El Plan de Acción de la Cumbre señala siete objetivos primarios y 20 secundarios, entre los cuales está la capacitación de todas las mujeres a amamantar a sus hijos durante los primeros 6 meses exclusivamente e impulsar la iniciativa hospitales Amigos de los Niños, ratificando la lactancia materna como una de las 9 estrategias para eliminar el hambre y la malnutrición.

la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de 1993³⁹, los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” y la apertura de la semana mundial de la lactancia materna⁴⁰, la Conferencia Internacional sobre Nutrición de 1992⁴¹, la Cumbre Mundial de Alimentación de 1996⁴² y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de 2003⁴³.

Dentro de su regulación económica el P.D.L.M. cuenta con el convenio de cooperación técnica y financiera No. 233 de 2009 entre el Ministerio de la Protección Social, Acción Social, UNICEF; el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981⁴⁴, pero si bien este marco regulatorio indica como tiempo de lactancia el término de seis meses en forma exclusiva y dos años en forma complementaria, no comprende sanciones para las madres que incumplan con este término, ni para los empleadores que no lo acojan, dejando la decisión de adoptar dicho período al libre albedrío de las madres lactantes; es decir que no hay coerción estatal, no hay ningún grado de obligatoriedad para los destinatarios más que la persuasión moral o exhortación a adoptar un primer hábito alimenticio en los neonatos, que resulta ser el más beneficioso desde su valor nutricional para un adecuado desarrollo físico, neuronal, psicológico y social, asegurando la buena salud de las generaciones futuras y la economía de las familias, que finalmente son quienes deciden si acogen este término en pro de su bienestar; este compendio de directrices y normas determina, desde lo social, el comportamiento de los actores en el sentido de resaltar la importancia de la práctica de la lactancia, protegiéndola como un derecho y promoviéndola como mecanismo eficaz en contra de la desnutrición que conlleva a la morbilidad y mortalidad materno-infantil; fija el rumbo de la atención de las instituciones prestadoras del servicio de salud frente al tema; pero se reitera, el esquema regulatorio no incluye sanciones y prohibiciones en caso de que las mujeres no amamanten a sus hijos durante el término de seis meses exclusivamente y hasta los dos años en forma complementaria.

³⁹ Así como las versiones siguientes, reafirman la Declaración sobre seguridad alimentaria, que comprende los derechos a acceder a alimentos sanos y nutritivos, a una alimentación apropiada, a no padecer hambre.

⁴⁰ Como Declaración Conjunta OMS/UNICEF

⁴¹ Promulga la declaración mundial sobre nutrición y el plan de acción para la nutrición

⁴² Define el Plan de acción para la Salud alimentaria a nivel individual, familiar, nacional, regional y mundial

⁴³ Se basa en el respeto, la protección, la facilitación y el cumplimiento de los principios aceptados de derechos humanos, especialmente la nutrición como componente fundamental y universalmente reconocido como derecho de los niños.

⁴⁴ Incorporado a la legislación nacional y reglamentado por el Decreto 1397 de 1992 y que tiene por objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Así, la política pública de lactancia está dirigida a regular un comportamiento que depende en mayor medida de las convicciones, cultura y costumbres personales, en beneficio de un bien público como lo es la salud; pero si bien la suma de individualidades hace tránsito al beneficio social, lo cierto es que si algunas mujeres deciden no alimentar a sus hijos o alimentarlos un menor tiempo del recomendado, harán parte de la estadística negativa en relación con el posicionamiento del país en los estándares internacionales de suministro de leche materna, situación que siendo importante no reviste tan alto interés para el Estado como la afectación inmediata a la economía, relacionada con las cargas laborales del sector empleador.

3. Integración, coherencia y coordinación de las políticas públicas de lactancia materna y derecho al trabajo digno de la mujer –alternativas de solución-

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2003), la coordinación, coherencia e integración de las políticas públicas y sus instrumentos operan dentro de un espacio político-tecnocrático afectado por condiciones de gobernabilidad en el sector público, tales como: la excesiva fragmentación, la polarización de intereses y el poco sentido ético-moral, de donde se desprende que la *falta de integración* se deriva de una falla en el ámbito público vinculada al diseño y/o funcionamiento de la infraestructura institucional y organizacional de los poderes del Estado y/o niveles de gobierno; la *falta de coherencia interna* entre políticas públicas y sus instrumentos, se relaciona con las prioridades estatales, las dificultades objetivas como la naturaleza del tema, tradición y permanencia del mismo en las agendas de gobierno, la capacidad técnica de las agencias estatales o en cuál política o instrumento tiene mayor atención estatal; y la *indebida coordinación* se refiere a instrumentos manejados de manera independiente y desincronizada que se ha utilizado para servir a la finalidad propia de cada política, pero dirigida a generar intervenciones públicas, donde hay ausencia de otros instrumentos de coordinación como las evaluaciones de impacto de instrumentos, y mecanismos a través de los cuales se integre a otras autoridades y actores en el proceso de formulación, para establecer y conjugar la interdependencia e interacción que existe entre políticas. Estas definiciones se pueden entender un poco mejor si se

abordan desde dos puntos específicos como la rigidez propia del instrumento de regulación y la relación entre actores e instrumentos de política pública.

Aguilar (2013) citado por Leyva & Tabares (2015), refiriéndose a la ley como instrumento de regulación, menciona que su poca flexibilidad puede generar inconsistencia con otros instrumentos de la misma o de otras políticas públicas que se le asemejen, y es lo que ocurre en este caso, donde la rigidez de la regulación económica de la P.P. de trabajo digno, supera la flexibilidad del instrumento de regulación social de la P.P. de lactancia. Al respecto, (Roth, 2002) afirma que los instrumentos como institución no son elementos neutrales, sino que sirven a los objetivos de la política que los contiene; igualmente menciona que la aplicación de los instrumentos también depende -de conformidad con un enfoque neoweberiano o burocrático- de la tensión, conflictos y competición entre distintos grupos y clanes tecnocráticos que confluyen de distinta manera, de acuerdo a unos intereses específicos que en algunos casos, como el que se estudia, genera una falta de coherencia o inconsistencia en la ejecución práctica de las políticas públicas. Esto lo explica desde la forma como se incluye en la agenda pública un problema, donde los actores cuentan con varias estrategias en función de sus intervenciones, posibilidades, posiciones y recursos, lo cual conduce a que todos los actores tengan capacidades de acción diferentes, privilegiando a algunos y dejando de lado a otros a quienes, por el contrario, se les imponen restricciones.

De este modo, para entender la falta de integración, coordinación o coherencia entre las políticas públicas de lactancia materna y de trabajo digno que incluye a la mujer lactante y sus instrumentos de regulación económico y social, se debe volver a sus orígenes, recordando que si bien tuvieron un desarrollo reciente como temas de interés público desde mediados del siglo XX, el derecho al trabajo digno ocupó un espacio en la agenda pública y fue desarrollado como política con anterioridad al tema de la lactancia, instrumentalizándose a partir de la regulación, principalmente económica, contenida en el C.S.T., otorgándole la característica de la coercividad; mientras que el tema de la lactancia materna ha ido desarrollándose poco a poco como política pública, a causa del incremento de morbilidad y mortalidad materno infantil, relacionado con el abandono de esta práctica, que ha sido promocionada a través de la regulación social e información pública, sin la característica de la obligatoriedad o la coercividad.

Desde sus inicios, la política pública de trabajo digno ha tenido mayor atención estatal, pues trata el ámbito de las relaciones laborales, de la productividad, el rendimiento laboral en favor del crecimiento empresarial, siendo el trabajo humano la fuente de la economía en un país como Colombia con necesidad imperiosa de desarrollo, tal como lo enuncian Grossi y Dos Santos (1983), quienes además refieren que la disparidad entre los instrumentos de regulación social y económica se da desde la heterogeneidad política, económica y social, especialmente en las sociedades capitalistas donde el Estado y la sociedad (lo público y lo privado, o bien el sistema institucional y los grupos sociales) están claramente diferenciados y resuelven su relación a partir de mediaciones y representaciones, donde algunos grupos sociales tienen más fuerza y peso en las decisiones institucionales; en otras palabras, consideran los autores que la división social del trabajo, refiriéndose al tipo de dominación y a las relaciones de clase, vuelve conflictivas las duplas *intereses sociales y económicos; relación grupos sociales e instituciones*; más aún en países de América Latina donde existe debilidad en la organización y representación de intereses, derivada de una estructura productiva menos desarrollada, integrada y diversificada, en la cual la sociedad civil no tiene una organización fuerte, imponiéndose la necesidad de alcanzar un umbral de crecimiento económico, de incorporación política, integración social y estabilidad institucional por encima de cualquier necesidad puramente social, como sería en este caso la promoción de la práctica de la lactancia materna.

En este orden de ideas, la lactancia materna es tema de varias políticas públicas con finalidades distintas pero interrelacionadas, de modo que en la P. P. de trabajo digno, el C. S. T. establece una licencia de maternidad de 18 semanas y un tiempo de lactancia de dos segmentos diarios de 30 minutos, luego del regreso al trabajo de la madre y por tres meses más; mientras que el P.D.L.M. 2010-2020 indica la necesidad de un amamantamiento por espacio mínimo de seis meses en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria, siempre a libre demanda del menor, pero estos diferentes tiempos de lactancia generan incompatibilidad entre ambas políticas y sus instrumentos de regulación social y económica, los cuales evidentemente no se encuentran en el mismo campo de interés estatal, ni cuentan con igual peso a la hora de elegirse cuál debe regir, siendo en últimas el término de lactancia contemplado en el C.S.T. el de aplicación preferente, a pesar de ser desventajoso frente al establecido por el P.D.L.M. 2010-2020 en relación con las mujeres que cuentan con un trabajo formal.

Para efectos de esta investigación, no pudo advertirse que se estuvieran realizando esfuerzos institucionales por parte del gobierno para integrar estas políticas, solo se identificó desde la función legisladora el proyecto de ley No. 193 de diciembre 16 de 2014 que proponía un término de 18 semanas de licencia y ninguna modificación respecto al tiempo de lactancia posterior a la licencia, pero fue retirado por su autor el 29 de mayo de 2015; y el Proyecto de Ley 064 de 2015 que al convertirse en la Ley 1822 de 2017, dejó por fuera la posibilidad de que esas 18 semanas se extendieran a 24 siempre que la madre siguiera adecuadamente el programa de crecimiento y desarrollo del bebé certificado por la EPS, y la posibilidad de extender la licencia de paternidad hasta 15 días, tal como había sido propuesto por sus autores, por lo que la nueva ley sigue resultando insuficiente para efectos de lograr la efectividad de la política pública de lactancia materna, ya que desde su etapa previa no contemplaba siquiera un tiempo de descanso postparto y de lactancia cercano a los dos años indicados en el P.D.L.M. Con esta nueva ley tampoco queda resuelta la incongruencia normativa, en tanto el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo, que determina como período de lactancia tres meses luego de la licencia de maternidad con duración de dos segmentos diarios de media hora, continuaría obstaculizando la materialización de esta práctica como política pública, que sugiere un período mínimo de dos años de lactancia y a libre demanda⁴⁵.

Se ha evidenciado, entonces, que en Colombia las disposiciones laborales no se han modificado para igualarse con los términos de lactancia indicados en el P.D.L.M, manteniendo esta práctica restringida a los tiempos legales por encima de los ritmos naturales del ser humano; así, la inconsistencia entre ambas política públicas, dada la falta de coherencia normativa, representa una omisión estatal que se afina en la preocupación por el sobre costo en el recurso humano, por parte del sector privado empleador, cuya voz tiene mayor incidencia y eco para la economía nacional -como dueños de los medios de producción-, que la labor de las madres gestantes y lactantes, lo cual resulta determinante al momento de tomar decisiones y crear los instrumentos de las políticas públicas -especialmente los de regulación económica-, parcialización

⁴⁵ El proyecto de ley 064 de 2015 fue aprobado con modificaciones y se convirtió en la Ley 1822 de 2017, que incrementó el período de licencia de maternidad hasta 18 semanas, pero no hubo ninguna modificación respecto del tiempo otorgado para lactancia, y si bien se creó la ley 1823 de 2017 que adopta la estrategia de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral, complementando el contenido del artículo 238 del C.S.T. que se refería al tema, no cambia mucho la situación de las madres lactantes que ingresan a laborar y que no pueden hacer un uso real del derecho a ausentarse de sus labores para amamantar a su hijos, por miedo a incumplir las responsabilidades derivadas de sus contratos de trabajo, como se explicará más adelante.

que obstaculiza la materialización de los instrumentos sociales relacionados con la práctica de la lactancia. En otras palabras, el instrumento de regulación económica C.S.T. resulta inconsistente, insuficiente y limitante para la práctica efectiva de la lactancia materna, tal como está dispuesta en el P.D.L.M., lo que termina por afectar negativamente a madres lactantes y sus hijos menores.

La oposición del sector empleador privado frente a la igualación de ambas políticas públicas en cuanto a la duración de la lactancia y licencia de maternidad, se hizo pública al reprochar el contenido del proyecto de ley 064 de 2015, que pretendía incrementar la licencia de maternidad de 14 semanas a seis meses; muestra de ello fue la manifestación del presidente de la Federación Nacional de Comerciantes –Fenalco- quien expresó que: “se encarecería demasiado el costo de contratar a personal femenino, lo que dificultaría su contratación, siendo ellas las más perjudicadas” (El Espectador, 24 de agosto de 2015)⁴⁶. Esta manifestación por parte del principal representante del mayor gremio del país, denota la preocupación por salvaguardar intereses financieros corporativistas, quedando claro que tratándose de este sector económico se anteponen a las necesidades y derechos fundamentales de las mujeres trabajadoras y de los infantes, situaciones como la protección a las finanzas de los empresarios, que como sector empleador puede influir fuertemente en las decisiones políticas nacionales y como consecuencia de ello, la nueva ley solo amplió en cuatro semanas, y no en diez, la licencia de maternidad, como tampoco modificó la licencia de paternidad y mucho menos se refirió al tiempo de lactancia, como ya se indicó. Esta situación comprueba lo expresado por la (CEPAL) (2003), que se mencionó al inicio del capítulo, en relación con los componentes político-tecnoburocráticos que afectan la coordinación, coherencia e integración de las políticas públicas y sus instrumentos.

Así mismo, prima la viabilidad y sostenimiento de la autonomía financiera del sistema de salud en Colombia -pese a que ha demostrado ser inoperante-, en beneficio del sector privado que lo administra, sostenibilidad que cuenta con respaldo y sustento legal en la Ley 100 de 1993, artículos 99, 162, 180, 181 Parágrafo 1, 185, 264, normas que hacen parte de la regulación económica de la P.P. de derecho al trabajo digno. Esto significa que las políticas del trabajo son

⁴⁶ En oposición a esta manifestación la red mundial de grupos pro alimentación infantil (IBFAN), a través de uno de sus miembros, considera que una lactancia adecuada requiere para la mujer apoyo familiar, de la comunidad y además leyes que la protejan durante este período (El Espectador, 24 de agosto de 2015), respuesta que no ha recibido mayor eco entre otros grupos sociales que cuenten con suficiente representación ante el Gobierno.

más estables en el tiempo, en presupuesto, con mayor facilidad de ejecución porque no requieren grandes esfuerzos estatales para mantenerse y están relacionadas directamente con el funcionamiento autónomo del mercado, donde el Estado inicialmente reguló y eventualmente resuelve las fallas; las políticas del trabajo representan la base de la economía nacional porque se trata del sector que dinamiza los demás procesos de mercado, aportando ingresos, generando capacidad de consumo, determinando los niveles de producción como el Producto Interno Bruto y la relación entre éste y los habitantes (ingreso per cápita).

Por el contrario, la P.P. de lactancia materna cuenta con una gran falencia desde su instrumento de regulación económica y es que pertenece al área de la salud y, por tanto, es implementada en forma directa, ya que requiere intervención permanente del Estado porque es un sector que no aporta a la economía y que ha demostrado no ser autosostenible -pese a que desde el inicio así se concibió en su diseño-, representando un egreso para el Estado, que es reflejo de un grave y creciente problema como es el mal desarrollo y ejecución de la institucionalidad.

Para intentar resolver este conflicto entre instrumentos de regulación de ambas políticas en cuanto a la falta de integración, coherencia y coordinación, se ha construido una solución tomando como base algunas recomendaciones de la CEPAL (2003), la primera de las cuales sugiere adoptar un sistema de identificación de los instrumentos que desequilibran las políticas públicas a comparar, minimizando en ellos las acciones que los convierten en ineficaces e ineficientes, de manera que una vez depurados, puedan acompañar con otros semejantes con los cuales comparten objetivos; para ello es importante tener en consideración que políticas como la de lactancia no son aisladas, bien cabrían en el término *subconjunto de políticas* que emplea la Cepal, pues no solo se trata el tema en otras políticas públicas, sino que también se interrelaciona íntimamente con ellas, por ejemplo, la política de salud pública, por lo que la identificación de los instrumentos desde su eficacia, sería un importante inicio para lograr la coherencia entre políticas afines.

Una segunda solución se refiere a la necesidad de implementar evaluaciones de los instrumentos de regulación social y económica de ambas políticas, pues las evaluaciones hasta ahora efectuadas se limitan a las políticas en forma individual, pero no hay un estudio que conecte los instrumentos de ambas para determinar su efectividad, los beneficios que reportan a la sociedad, los individuos y la economía; y no puede obviarse que aun tratándose de instrumentos de política rígidos como la regulación, éstos deben ser susceptibles de evaluación con miras a su

modificación o complementación, en aras de evitar problemas de integración, coherencia y coordinación de políticas públicas.

En tercer lugar, entre los nuevos postulados de gestión pública debe primar la noción de ciudadano sujeto de derechos, como usuario y beneficiario, y no como cliente que representa un valor per cápita, como es el caso del sistema de salud donde la tercerización y la privatización no han funcionado en pro de la prestación del servicio; esto sugiere reordenar en importancia los instrumentos, teniendo como primordial en el caso que se estudia, el de regulación social, que equivale al derecho fundamental de la madre lactante trabajadora a acompañar y amamantar a su hijo en condiciones óptimas, así como los derechos de los niños a la nutrición y cuidado permanente por sus madres en los dos primeros años de vida; derechos que convertidos también en metas de las P.P. conllevarían una reingeniería de la institucionalidad, en cuanto a simplificación de procedimientos, burocracia y costos de administración.

Finalmente, pueden crearse otros mecanismos de coordinación que enlacen los objetivos de las políticas públicas y sus instrumentos, por ejemplo, a partir de la integración de otros actores prioritarios en el proceso de formulación de políticas, a fin de impedir que algunas decisiones estatales impacten negativamente sobre las metas de las P.P.; así, en cuanto al tema de lactancia, común en el P.D.L.M. y la P.P. del derecho al trabajo digno de la mujer, se haría necesario convocar a las autoridades de salud, los Ministerios de Salud y Trabajo, la academia, las organizaciones y asociaciones médicas para que tengan voz y voto, no solo en la formulación de estas políticas, sino también en el diseño de sus instrumentos, su efectividad y en la creación normativa. Además, tratándose de un bien público como la salud, no se espera que haya coordinación espontánea promovida por el interés privado para generar estabilidad y equidad, dando la importancia necesaria y equitativa a cada política pública, por lo cual es necesario acudir también a instituciones y organizaciones que tengan un elevado interés colectivo y /o naturaleza estratégica en cuanto a los objetivos que persiguen ambas políticas, actores que tengan en cuenta los costos sociales de la intervención pública, visión de largo plazo, sentido de urgencia, alcance, cobertura o profundidad; así como la previsión de externalidades.

4. Características socio-económicas de la lactancia materna –el trabajo de la madre como factor negativo-

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) por lactancia materna exclusiva “se entiende que el niño recibe solamente leche materna y puede o no incluir rehidratación oral o gotas de vitaminas, minerales o medicinas” (2010 p.269). La OMS promueve la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, como el primer y único alimento necesario para un apropiado crecimiento y como el mejor alimento complementario hasta los dos años (Colombia, Ministerio de la Protección Social, Profamilia, 2010, p.269).

En el mismo sentido, el manual *guía para la lactancia materna*, que sigue el Hospital del Sur del municipio de Itagüí (Ant.) (2014), describe la lactancia materna exclusiva como: “el proceso de alimentación de todo(a) recién nacido(a) por medio del alimento producido por el organismo de la madre (leche materna) y utilizando la técnica de amamantamiento o puesta al pecho, o en caso de dificultades en el pecho, mediante la extracción manual o instrumentada”; y sobre los beneficios de esta práctica, el Plan Decenal de Lactancia 2010-2020 los describe así: “la alimentación inadecuada de los menores de dos años de edad establece unas condiciones de riesgo y vulnerabilidad incrementada que no sólo los afecta como sujetos, sino a la sociedad en su conjunto, por cuanto se incrementan desigualdades, impacta negativamente en el desarrollo de capacidades de generaciones y genera gastos mayores en disposición de servicios en materia de salud, trabajo, alimentación y dependencia.” (2010, p. 23)

Combatir la mortalidad y morbilidad materno infantil a causa de la desnutrición crónica, es uno de los objetivos de desarrollo sostenible promovidos por la ONU. Ello se debe a que numerosos estudios e investigaciones en todo el mundo han demostrado que a partir de la lactancia materna es posible lograr una mejora significativa en la salud física, psíquica y afectiva de las nuevas generaciones, dada su composición de nutrientes que favorece el adecuado peso y talla, la correcta formación del sistema inmunológico mitigando problemas de mortalidad y morbilidad materno-infantil, originadas en desnutrición y patologías de este sistema, así como del aparato digestivo, endocrino, respiratorio y renal; la nutrición a partir de la leche humana como mecanismo de prevención de patologías de la madre y de los infantes, limita las posibilidades de padecer las enfermedades más comunes en la adultez, como diabetes, deficiencias renales y dificultades del sistema digestivo.

Del mismo modo, el acompañamiento de la madre durante el período de lactancia es el referente de una adecuada calidad de vida, mejora las carencias psicoafectivas del infante, incrementa los niveles de confianza, seguridad, autoestima y liderazgo, todo lo cual se traduce en una sociedad con personas más saludables, productivas, con un óptimo desarrollo integral, estables mental y emocionalmente, afectando positivamente algunas externalidades como un nivel más alto de escolaridad en mejores condiciones de vida, dado el aumento de los niveles cognitivos y de aprendizaje por el mejoramiento de la calidad en la nutrición de los menores. Así mismo, reduce la mortalidad en las madres lactantes y las hemorragias posparto disminuyendo, de contera, el riesgo de anemia; de contraer cáncer de seno o de ovarios; producción rápida y en mayores cantidades de leche si se amamanta con frecuencia y desde las primeras horas del nacimiento; facilita la reversión del útero a su tamaño ideal; ayuda a la pérdida del sobrepeso adquirido con la gestación; reduce la posibilidad de un nuevo embarazo en los meses siguientes al alumbramiento; disponibilidad inmediata para satisfacer el hambre y sed del bebé. (Osorio & Botero, 2011; Mesa, 2016; P.D.L.M. 2010-2020).

Además de los beneficios en la salud de la población, la lactancia materna reporta varios beneficios económicos que pueden llevar a concluir que el mantenimiento de esta práctica reduce costos a nivel individual, familiar, social e institucional, redundando en un ahorro estatal desde el sistema de salud y la implementación de programas sociales sobre nutrición; así por ejemplo, expertos del Copenhagen Consensus Center, quienes recomiendan 19 objetivos para que las Naciones Unidas los adopten como los nuevos objetivos de desarrollo sostenible, a partir de septiembre de 2015, sugieren que proporcionarles una mejor nutrición a 68 millones de niños cada año produciría más de U\$40 en beneficios sociales a largo plazo por cada dólar gastado, lo que se lograría con una mejor práctica de la lactancia.

Así mismo, Raquel Bernal, Directora del Cede de la Universidad de los Andes, afirma que: “las políticas de la atención a la primera infancia son la manera más costo-eficiente de reducir la pobreza y la desigualdad en Colombia” y esto incluye la política de lactancia materna (Revista Dinero, 19 de mayo de 2015, p.32-33). Por el contrario, los costos de atención a la primera infancia y a las madres lactantes se incrementan cuando se presentan factores que afectan negativamente la práctica de la lactancia materna, algunos de los cuales han sido identificados por el P.D.L.M. 2010-

2020, así como otros de índole cultural, social, económico, laboral, familiar e individual que la favorecen y que pueden resumirse en el siguiente cuadro:

Tabla 1 Factores positivos y negativos que afectan la lactancia materna en Colombia

Factores	Afectación positiva	Afectación negativa
Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Es un acto propio de la naturaleza humana. • Se considera un acto de amor. • Se ha generado un cambio de conciencia en favor de la lactancia a partir de la normatividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suministro de leches de fórmula u otros alimentos en los primeros seis meses, por creer que la leche materna es insuficiente para suplir las necesidades alimentarias del bebé. • Presión social relacionada con la pérdida de belleza y señalamiento por amamantar en público. • Falta de conciencia sobre los beneficios de la lactancia.
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor y mejor práctica de la lactancia debido a • Proyectos, estrategias, políticas y difusión de información sobre sus beneficios. • Rediseño del sistema de salud frente a las actividades en favor de la lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de capacitación del personal médico que atiende a las maternas y a los menores. • Esfuerzos insuficientes en la divulgación de la información sobre los beneficios de la L.M. • Embarazo adolescente. • A mayor nivel académico, mejor conocimiento de los beneficios y actividad adecuada de la L.M, pero menor práctica y duración de la misma, por razones estéticas y laborales.
Económicos	<ul style="list-style-type: none"> • La Lactancia favorece la economía familiar al evitar la compra de alimentos sucedáneos de la leche materna; mejora las condiciones de salud, desarrollo y crecimiento, aumentando las posibilidades de ocupación y capacitación laboral de los futuros adultos. • La normatividad propicia que los gastos por maternidad estén totalmente cubiertos por las instituciones prestadoras de servicios de salud. • Disminuye el costo por tratamiento de enfermedades. • Al ser un recurso renovable la leche humana ayuda al medio ambiente, a los recursos económicos familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Intereses económicos y presión por parte de las empresas productoras y comercializadoras de leches de fórmula o alimentos infantiles en contra de la lactancia materna exclusiva. • A mayor ingreso económico mayor consumo de productos sucedáneos de la leche materna.

Laborales	<ul style="list-style-type: none"> Se han realizado algunas reformas a la ley que favorecen a las madres lactantes trabajadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> Existe gran dificultad para que las mujeres trabajadoras puedan realizar una práctica adecuada de lactancia en sus lugares de trabajo debido a la presión laboral, duración de la jornada, tiempo de desplazamiento desde y hacia el hogar, lo que reduce e interrumpe el amamantamiento. En ocasiones no se cumple con la normatividad que favorece la lactancia materna Mayor perjuicio para las madres que realizan trabajo informal.
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> Se mejoran las relaciones afectivas generando conciencia de crecimiento como célula familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Desplazamiento de la pareja por la ocupación de la madre con el bebé, lo que puede generar intranquilidad en el grupo familiar. Creencias o mitos que distorsionan la realidad afectando la práctica de la lactancia.
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> El contacto piel a piel y el amamantamiento en las primeras horas de vida del bebé favorece la duración de la lactancia. Sensación en la madre de satisfacción, autoestima y recompensa al saberse dadora de la mejor alimentación posible para satisfacer las necesidades del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> Inconformidad con el aspecto físico. Disminución de la producción de leche por causas naturales, falta de ofrecimiento al bebé, prácticas inadecuadas de amamantamiento que dejan al bebé insatisfecho o dificultades de salud de la madre o el menor. Experiencias negativas que pueden influir en la disminución o interrupción consciente de la lactancia. Falta de preparación de la madre o retraso del inicio del amamantamiento en las primeras horas de vida.

Elaboración propia con base en el P.D.L.M.2010-2020

Algunos estudios médicos consultados como los de Osorio, J. & Botero, B. (2011); Piñeros, B. & Camacho, N. (2004) y el Manual de lactancia materna del Hospital del Sur del Municipio de Itagüí (Antioquia), específicamente el Documento *Lactancia: definición, sintomatología, criterios para el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones durante la gestación, parto, posparto, programa P y P* (2014), señalan como una de las principales dificultades para una lactancia exitosa y completa la ocupación laboral de la madre; así puede observarse en el trabajo de Osorio J. & Botero, B. (2011), quienes muestran que en cinco de los estudios analizados por ellos el hecho de que la madre trabaje durante la época de la lactancia, resulta ser una variable negativa que ocupa

el segundo lugar de importancia en cuanto a la duración de la lactancia materna exclusiva. En el mismo sentido, en la investigación realizada por Piñeros y Camacho (2004), se estableció que las madres consideran que la lactancia demanda mucho tiempo e impide la dedicación al trabajo, percibiendo ambas circunstancias como incompatibles.

En la misma dirección se observa el artículo ¿Cómo están las políticas sobre nutrición infantil? (Revista Dinero, 19 de mayo de 2015), donde la Dra. Viviana Villamizar, pediatra de la Universidad del Bosque, resalta como urgente la necesidad de evaluar temas como la extensión de la licencia de maternidad y paternidad, entre otros, planteando en primer lugar, como factor negativo, el poco tiempo que se da a la madre para la práctica de la lactancia en el postparto en el lugar de trabajo una vez se reincorpora a sus labores.

En el Manual de Lactancia Materna del Hospital del Sur (2014), Adaptado por: Dra. M. T. Hernández Aguilar. Pediatra. EAP Fuente de San Luís. Valencia, se establecen recomendaciones basadas en que las mujeres que trabajan amamantan menos tiempo, ya que la duración de la lactancia está relacionada con el número de horas de trabajo a la semana. Para evitar el secamiento de la leche y el fracaso de la lactancia materna con ocasión del ingreso a las labores en la mujer que trabaja y amamanta, el citado manual precisa como factores positivos la disminución de la carga laboral, horarios flexibles y reducir el estrés de la madre, así como una adecuada extracción, refrigeración y almacenamiento de la leche en el lugar del trabajo, con espacios físicos adecuados para ello; agrega como un plus el hecho de que los bebés amamantados al pecho enferman con mucha menos frecuencia que los alimentados con leche artificial, las consultas por urgencias en menores de dos años son inferiores en bebés amamantados en forma exclusiva, los programas de crecimiento y desarrollo para estos bebés lactados se ejecutan sin inconvenientes con las visitas mínimas que se requieren, siendo alrededor de siete en el primer año de vida, mientras que para los bebé alimentados con fórmula la frecuencia aumenta; esta circunstancia entonces, tiene como efecto de rebote que los bebés alimentados con sucedáneos de la leche materna representan una mayor carga económica para las entidades prestadoras del servicio de salud, en contraposición a los amamantados en forma exclusiva, con los que se ha verificado reducción en los costos de la prestación de dicho servicio, lo que además genera otras circunstancias positivas a nivel social como es el hecho de que las madres que amamantan a sus hijos tienen menos absentismo laboral

y rinden mejor en su puesto de trabajo (estudio de 2 años de la Corporación Norteamericana: 59% vs 93%, referido en el manual de lactancia del Hospital del Sur). Mesa (2016)

Así mismo, Becerra, Rocha, Fonseca & Bermúdez, 2015, p.221-224, citando los estudios de Heymann, *et. al.*, (2013, P: 398-406) encontraron que en países con licencia de maternidad de al menos seis meses, hubo tasas más altas de lactancia materna exclusiva; en complemento de ello, al citar el estudio de Yi-Chun *et. al.*, (2006 P:160) en Taiwán, verificaron que, a pesar de contar con una sala amiga de la lactancia en su lugar de trabajo y con descansos para la extracción de leche, el solo hecho del regreso al trabajo hizo que disminuyera la práctica. Así mismo, al citar a Swain y Aparecida (2009 P:651), hallaron que las mujeres identifican que el desconocimiento o negligencia de los empleadores con relación a la legislación de protección a la maternidad, generan conflictos de trabajo y angustia materna para hacer valer sus derechos; estudios de los cuales concluyen los autores que en ambientes laborales en los que se conocen y respetan las normas laborales sobre lactancia, los índices de duración de ésta eran mayores que en aquellos entornos en los que, aunque existían espacios, no había interés ni apoyo del empleador; igualmente concluyeron, citando a Morillo B, Montero L. (2010)P:1-9), que el uso de la licencia de maternidad se dificulta al existir el riesgo de perder su posición profesional, aunado al desconocimiento de la madre de la protección legal con que cuenta para la lactancia, haciendo que sus derechos no sean reconocidos en un entorno en el que priman los intereses económicos.

A nivel local, el estudio descriptivo transversal de López, Martínez, & Zapata en 2013, con una confianza del 95% para una muestra de 303 madres con hijos menores de 24 meses, inscritos en uno de los programas sociales de la alcaldía de Medellín, que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, arrojó como uno de sus resultados que las actividades u ocupaciones de la madre son el segundo factor negativo para un temprano destete (16.2% según la tabla), y ello aumenta si la madre tiene nivel de estudios superiores, sobre todo en el período de lactancia complementaria, observando que el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva ocurre en un 77,9% a la edad de 2 meses y del 95,7% antes de los 4 meses de edad, según la siguiente tabla:

Tabla 2 Motivos de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Medellín 2010-2011

Motivos de abandono LME	n	%
Desconocimiento	8	2,6
El bebé la rechazó	40	13,2
Poca intención de la madre para lactar	26	8,6
Problemas con la producción de LM	139	45,9
Problemas de seno	29	9,6
Estado de salud de la madre o hijo(a)	32	10,6
Actividades u ocupaciones	49	16,2
Influencia de terceros	26	8,6
Alimentación complementaria	28	9,2
Otras	12	4,0

Tomado de: López M, Beatriz E., Martínez G, Leidy J., & Zapata L, Natalia J.. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 117-126. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>

Sin embargo, cuando en la investigación que tomó como variable la de estudios y ocupación de la madre, se encontró que éstos son el principal motivo de abandono de la lactancia materna (López, Martínez, & Zapata, 2013, p.125). Así, se tiene que el ingreso o retorno al mundo laboral de las madres lactantes es un factor negativo para el mantenimiento de la lactancia, ya que no existen las condiciones de tiempo y modo suficientes en el entorno del trabajo para que tenga la duración requerida por el P.D.L.M.

Un factor estrechamente ligado a la duración de los períodos de licencia de maternidad y lactancia, es el atinente al nivel de desarrollo económico, bien sea porque se tiene en alto grado o porque hay gran deficiencia, según se refleja en los informes de la OIT sobre maternidad y paternidad en el trabajo; a nivel de América por ejemplo, EEUU como país con mayor desarrollo capitalista tiene una de las licencias de maternidad más cortas (12 semanas, además impaga) e igualmente Puerto Rico, como Estado libre asociado a los Estados Unidos, con un período de 56 días; mientras que países con un nivel medio de desarrollo como Chile o bajo pero de corte socialista como Cuba y Venezuela, tienen los mayores períodos de licencia de maternidad (30

semanas, 156 y 182 días respectivamente). En el resto del mundo, los países con economías más fuertes son los que mayor licencia de maternidad otorgan, por el contrario, los países de escaso desarrollo económico establecen permisos de maternidad más cortos como los africanos y los asiáticos. OIT (2014).

Este hallazgo sobre la relación entre economía, desarrollo y tiempo de licencia de maternidad, comprueba lo que se ha venido afirmando en este artículo, en relación con la regulación de contenido económico que instrumentaliza la P.P. de trabajo digno de la mujer, la cual se superpone a la regulación social que instrumentaliza la P.P. de lactancia materna, que siendo ambos temas de interés estatal, hace que el tiempo de cese laboral de la madre para ejercer la lactancia siga estando regido por el C.S.T., como instrumento directamente relacionado con las dinámicas económicas y el desarrollo del país. En este sentido, la licencia de maternidad en Colombia contemplada en las normas laborales, de 18 semanas actualmente, se ajusta a los requerimientos internacionales de los convenios sobre lactancia materna para dar cumplimiento a los mínimos allí establecidos de 12 a 14 semanas, pero no ha sido posible dar un paso adelante en favor de un tiempo de licencia y lactancia más elevados, para dar preeminencia a las recomendaciones contenidas en el P.D.L.M. que prioriza los derechos fundamentales materno-infantiles sobre los demás instrumentos, prevaleciendo un interés económico como país en vía de desarrollo que frena las necesidades e intereses sociales.

Conclusiones y recomendaciones

Fue posible comprobar, a partir de la información revisada en esta investigación, la hipótesis inicial según la cual se pretendía verificar si las condiciones laborales actuales para las madres lactantes trabajadoras, en relación con el tiempo de duración de la licencia de maternidad y período de lactancia, afectan la salud materno-infantil debido a una suspensión temprana o falta de suministro de la leche materna, pues en varias de las investigaciones consultadas para este artículo se determinó que el trabajo de la madre es el primer o segundo factor negativo para el abandono de la lactancia materna, como se vio en los trabajos de Osorio y Botero (2011) y López, Martínez, & Zapata (2013).

Entre las medidas destinadas a la implementación de una adecuada práctica de lactancia en el entorno laboral, el artículo 238 del C.S.T. anuncia el deber de adecuación de salas de lactancia y guarderías en o cercanas al lugar de trabajo de la madre, acciones que encuentran apoyo en información y reglamentación contenida en los programas IAMI y manuales de la UNICEF, en los “Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral” del Ministerio de Salud, Protección Social y programa mundial de alimentos de la UNICEF (2010), así como la reciente Ley 1823 de 2017 por la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas; sin embargo, se pudo observar para este estudio que dichas recomendaciones no se cumplen y si bien propone la ley incentivos tributarios para quienes adopten dicha estrategia, no se ha implementado un sistema de control, coerción o sanción para prevenir su omisión⁴⁷, quedando la adecuación de espacios y la flexibilidad laboral a la voluntad de los empleadores, lo cual va en detrimento de los derechos materno-infantiles. Sin embargo, no se profundizó en este tema para efectos de la investigación, pues como se verificó al revisar el estudio de Becerra, Rocha, Fonseca & Bermúdez, 2015, citando a Yi-Chun *et. al.*,(2006 P:160), la implementación de estas Salas y los descansos para extraer la leche en el lugar de trabajo, no representan una mejora en la duración de la lactancia, pues el solo hecho del regreso a laborar hace que disminuya la práctica.

En aras de obtener resultados positivos a partir de la integración y coordinación de los instrumentos de regulación social y económica de las P.P. de lactancia y trabajo digno, es indispensable la creación de otros mecanismos jurídicos, económicos, sociales y políticos que coordinen los temas de trabajo, licencia de maternidad y lactancia, para promover nuevas formas y espacios laborales que permitan a la madre acompañar a sus hijos en el hogar, sin perder su puesto de trabajo, incentivando a los empleadores que promuevan dichas posibilidades y cumplan con las ya existentes, como podrán ser el teletrabajo, el tiempo parcial, la jornada flexible, trabajo desde el hogar, disminución de carga laboral, creación de salas de lactancia en el lugar de trabajo o

⁴⁷ De conformidad con la Ley 1823 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social será el encargado de vigilar, reglamentar y controlar la implementación y funcionamiento de las Salas Amigas en un plazo máximo de seis meses, otorgando un término para tal implementación de dos años para las entidades privadas con más de 1.000 empleados y de cinco a aquellas con menos de 1.000 empleados; esta disposición aplica para empresas privadas con más de 50 empleadas o con capitales iguales o superiores a 1.500 salarios mínimos. Entre tanto, la ley no refiere término alguno para dicha implementación en el sector público. Ante tase laxitud sería viable como mecanismo de protección en estos casos la acción de tutela, sin embargo para este artículo no se hizo rastreo sobre las posibles acciones interpuestas y sus resultados, ya que es un mecanismo con efectos interpartes que no tiene, en principio, la entidad suficiente para intervenir los instrumentos de regulación económica y social de cada una de las políticas a nivel general.

instituciones que presten el servicio de cuidado infantil en éstos o en zona aledaña para facilitar el contacto madre-hijo.

Igualmente crear nuevos procedimientos sancionatorios, para evitar la discriminación femenina en razón de la maternidad en el entorno laboral reflejada en la pérdida del empleo, el no pago de los derechos laborales durante el período de licencia, dificultad para acceder a nuevos cargos o empleos, presión para retornar prontamente a sus labores, etc. Así mismo, dispositivos de apoyo al sector empleador para evitar la evasión frente a los recursos patronales destinados a la seguridad social; mayores incentivos frente a la generación de empleo derivada de las licencias de maternidad, de manera que realmente los empleadores ocupen estas plazas con nuevo personal y no redistribuyan funciones entre los empleados que conforman la nómina, o que en caso de ser esto necesario por las limitaciones económicas del empleador, se mejoren las condiciones económicas de quien asume las funciones de la materna durante el tiempo de reemplazo. De esta manera, el C.S.T. podría modificarse para igualar el tiempo de licencia de maternidad y lactancia indicado en el P.D.L.M. de al menos seis meses para la primera y hasta los dos años para lactar adecuadamente.

Los objetivos del P.D.L.M 2010-2020 se ven deformados por la primacía que se le ha dado al instrumento de regulación económica de la P.P. de trabajo digno, con el cual se pretende evitar sobre costos de nómina a los empleadores y mantener la viabilidad del sistema de salud administrado por el sector privado; pero debido a que no se han implementado evaluaciones sobre los instrumentos, ni se ha incluido a otros actores determinantes en la creación de las P.P., no se han revisado los alcances positivos que tendría la coordinación entre ambas políticas sobre los sectores salud y trabajo, entre los cuales pueden mencionarse: i) un ahorro significativo para el Estado y los entes administradores del sector salud, al no tener que destinar tantos recursos para el tratamiento de patologías materno-infantiles relacionadas con la lactancia, y los destinados para promoción y prevención; ii) se dinamizaría el mercado laboral en favor de la generación de empleo, con aumento de plazas para el reemplazo de las maternas, a la par que disminuiría el absentismo de éstas dado el buen nivel de salud de ellas y de los menores; iii) la indiscutible mejora en la salud de los infantes al reducir el consumo de productos lácteos de reemplazo que incrementan las consultas al sistema de salud.

Como se infiere de las investigaciones referenciadas, es difícil conjugar el acatamiento que la madre debe tener de las recomendaciones sobre una lactancia exitosa y las actividades laborales, pues la falta de apoyo desde el entorno del trabajo conlleva al absentismo laboral y/o pérdida del cargo, con lo cual puede afirmarse que las madres lactantes vinculadas mediante una relación formal de trabajo, no resultan beneficiadas con la política pública de lactancia materna en relación con el tiempo de duración de ésta, por resultar poco compatible en relación con la jornada laboral, pues la prescripción legal no está prevista para amamantar a su hijos por espacio de dos años, echando por tierra la eficacia y efectividad de la política pública de lactancia materna.

Se concluye entonces que esta diferenciación desde el contenido fundamental de los derechos ha representado un obstáculo para integrar los instrumentos de regulación de las P.P. de lactancia y de trabajo digno de la madre lactante, el cual podría resolverse, por ejemplo, desde la jurisprudencia y el derecho internacional.

Como aporte de este artículo al campo de las políticas públicas y del derecho, podría servir de sustento para proponer una acción de inconstitucionalidad de los artículo 236 y 238 del C.S.T. y los consecuentemente relacionados, fundamentada en la vulneración al derecho a la salud materno infantil, protegido desde el bloque de constitucionalidad, a partir de la incorporación de normas internacionales de alta entidad como los derechos humanos y de los niños.

Bibliografía

Aguilar, L. (Ed.) (1992). *El estudio de las políticas públicas*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Álvarez, G. (Febrero de 2008). *Avances y retos en el fortalecimiento de la salud pública en Colombia*. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. En el foro: Debates en Salud Pública Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Nacional%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%202007-%202010-AVANCES%20Y%20RETOS%20EN%20EL%20FORTALECIMIENTO%20DE%20SALUD%20PUBLICA%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D. & Bermúdez-Gordillo, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 217-27. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>.

Bernal, R. (2013). *Costos de la política de atención a la primera infancia en Colombia*. Bogotá. Recuperado de http://cippec.org/primerainfancia/wp-content/uploads/2015/05/Costos-de-atencion-PI-en-Colombia_Bernal-1-1.pdf (Documento preparado para el Banco Interamericano de Desarrollo)

Cepal. (2003). Integración, coherencia y coordinación de políticas públicas sectoriales Reflexiones para el caso de las políticas fiscal y ambiental. *Serie Medio Ambiente y Desarrollo*, (76), 1-73.

Congreso de la República. (20 de diciembre de 1950) Código Sustantivo del Trabajo. [Decreto Ley 2663 de 1950; 3743 de 1950 y 905 de 1951]. Colombia.

Congreso de la República. (30 de diciembre de 1968). Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. [Ley 75]. Colombia.

Congreso de la República. (30 de diciembre de 1972). Por la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969. [Ley 16]. Colombia.

Congreso de la República. (28 de diciembre de 1990). Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. [Ley 50]. Colombia.

Congreso de la República. (22 de enero de 1991). Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. [Ley 12]. Colombia.

Congreso de la República. (4 de julio de 1991). Constitución Política. Colombia.

Congreso de la Republica. (23 de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Ley 100]. Colombia.

Congreso de la Republica. (8 de noviembre de 2006). Código de la infancia y la adolescencia. [Ley 1098]. Colombia.

Congreso de la Republica. (30 de junio de 2011). Por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. [Ley 1468]. Colombia.

Congreso de la Republica. (2 de agosto de 2016). Por la cual se establece la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre y se dictan otras disposiciones [Ley 1804]. Colombia.

Congreso de la Republica. (4 de enero de 2017). Por la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones [Ley 1822]. Colombia.

Congreso de la Republica. (4 de enero de 2017). Por la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones [Ley 1823]. Colombia.

Diccionario de Políticas Públicas (1ª. Ed.). (2009). Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

El Espectador. (24 de agosto de 2015). ¿Cuáles son las licencias de maternidad más extensas?, así funciona esta figura en el mundo. *El Espectador*. Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/cuales-son-licencias-de-maternidad-mas-extensas-asi-fun-articulo-581390>.

Encuesta Nacional de la Situación Nutricional. (ENSIN (2015), en el marco de los determinantes sociales de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Recuperado de http://www.coldeportes.gov.co/fomento_desarrollo/actividad_fisica/sistema_nacional_capacitacion/curso_politicas_programas_promocion/encuesta_nacional_situacion_66025

ESE Hospital del Sur Itagüí Gabriel Jaramillo Piedrahita. (2014). *Manual de Lactancia Materna*. Itagüí: Hospital Sur, Itagüí.

Grossi, M. & Dos Santos, M. (1983). La concertación social; una perspectiva sobre instrumentos de regulación económico-social en procesos de democratización. En: Crítica & Utopía Latinoamericana de Ciencias Sociales. (9). Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/critica/nro9/GROSSI.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (1992). Por la cual se dispone el cumplimiento de la Política para la reactivación y el apoyo a la práctica de la lactancia materna. [Resolución 1891].

Jordana, J. & Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social y Económico. (2006). *Regulación y políticas sociales: Las políticas de regulación social y la creación de mercados en los sectores sociales en América Latina*. (Documento de trabajo). Washington: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social y Económico, Banco Interamericano de Desarrollo.

Leyva S. & Tabares J. (2015). Un diagnóstico de los instrumentos de gobierno de una política pública. En: *Análisis de política pública poblacional*. (Versión inédita)

López, M., Beatriz, E., Martínez, G., Leidy, J., Zapata, L. & Natalia, J. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 117-126. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>

Lozano, A. (2008). *Aspectos sobre política pública: ejercicios e instrumentos para el análisis*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Medellín. Secretaría de Salud. Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez. (2014). *Política institucional para acoger la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia AMI” en instituciones prestadoras del servicio de salud*. Medellín: Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez, Secretaría de Salud, Medellín. Recuperado de <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/Normatividad/ES-PLI-GP001L15-Politica-Estrategia-IAMI.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (24 de agosto de 1992). Por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se dictan otras disposiciones. [Decreto 1396]. Colombia.

Ministerio de Salud Pública. (24 de agosto de 1992). Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones. [Decreto 1397]. Colombia.

Ministerio de Salud Pública. (1980) Reglamenta la promoción, rótulos, empaques y envases de alimentos sustitutos y complementarios de la leche materna. [Decreto 1220]. Colombia.

Ministerio de Salud Pública. (1979). Se establece como norma nacional para el fomento de la lactancia materna en las instituciones donde se prestan los servicios de atención prenatal, parto, puerperio y del recién nacido. [Resolución 5532]. Colombia.

Ministerio de Salud Pública. (8 de septiembre de 1992). Establece la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN), para la promoción de la lactancia materna a partir de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. [Resolución 7353]. Colombia.

Ministerio de Salud Pública. (20 de noviembre de 1996). Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones. [Resolución 4288]. Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (Febrero de 2003). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (Noviembre de 2005). *Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud*. Colombia

Ministerio de la Protección Social. (Agosto de 2010). *Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. Un imperativo público para la protección y la alimentación adecuada de los niños y niñas menores de dos años*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>

Profamilia. (2011). Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (Mayo de 2012). *Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral*. Ministerio de Salud y Protección Social; Programa Mundial de Alimentos. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20las%20salas%20amigas%20de%20la%20familia%20lactante%20en%20el%20entorno%20laboral.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (3 de Diciembre de 2015). Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud. [Decreto 2353]. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%202353%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (24 de diciembre de 2015). Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones [Resolución 5592].

Muller, P. (2006). *Las políticas públicas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Ginebra: Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

Organización de las Naciones Unidas. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*.

Organización Internacional de Trabajo. (1919). C003 - *Convenio sobre la protección de la maternidad*. Washington: Organización Internacional del Trabajo.

Organización Internacional de Trabajo. (1952). C103 - *Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado)*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

Organización Internacional de Trabajo. (2000). *C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado)*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

Organización Internacional del Trabajo. (2000). *R191 - Recomendación sobre la protección de la maternidad*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

Organización Mundial de la Salud & UNICEF. (1990). *Declaración Conjunta para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Avances y retos de la lactancia materna en Colombia 1970 a 2013. Un recorrido sobre 40 años de experiencias en la aplicación de políticas públicas*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22955&Itemid=270

Osorio, J. & Botero, B. (2011). *Factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva: revisión sistemática*. (Tesis de maestría). Universidad CES, Medellín, Colombia. Recuperado de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1484/2/Factores_asociados_duracion.pdf

Piñeros, B. & Camacho, N. (2004). Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. *Orinoquia*, 8 (1) 6-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=89680102>

Profamilia (Febrero de 2011.) *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010*. Bogotá; Ministerio de la Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENDS%202010%20informe.pdf>

Revista Dinero. (19 de mayo de 2015). *Nutrición infantil en alerta*. Revista Dinero, (470), 32-33.

Roth. A. (2002). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.

Salamon, L. (2002). Economic regulation. *En Salamon, L. (Ed.), The tools of government (p. 117–155)*. Oxford: Oxford University Press.

UNICEF. (1998). Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Recuperado de <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/slight2.htm>

Universidad Industrial de Santander, Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud & UNICEF. (2005). *Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el Marco de Derechos. Manual para su aplicación “Por el interés superior del Niño”*. Bogotá: Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud, Universidad de Santander; UNICEF.

Anexos

Anexo 1 Principales documentos y planes relacionados con la lactancia materna a nivel nacional

Documento	Año	Tema	Observación
Plan Nacional de Alimentación y Nutrición –PAN- Y Desarrollo Rural Integrado –DRI-	1974	Implementados como una de las estrategias del plan de desarrollo “Para cerrar la brecha” de López Michelsen (1974-1978)	1er plan con participación del sector público y privado, a partir del cual se realiza la primera campaña nacional a favor de la lactancia materna; ello dio pie a que en 1976 se crearan el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición y el Comité Departamental de Alimentación y Nutrición
Plan Nacional Para la Supervivencia y el desarrollo de la infancia “Supervivir”	1985	Elaborado por los Ministerios de Salud y Educación, Organismos Gubernamentales y ONG, para realizar acciones de educación en salud dirigidas a la prevención, en los que se incluye el tema de la lactancia	
Plan Nacional de Apoyo a la lactancia materna	1992	Incluye la creación de varias acciones y normas en favor de la lactancia materna, entre ellas los Decretos 1396 y 1379 del mismo año.	Vigente entre 1992-1994
Plan Nacional de Alimentación y Nutrición – PNAN-	1996	Tiene por objeto contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población colombiana.	Surge a partir del reconocimiento de Colombia como país líder en América Latina al encontrarse libre de

		Incorporado por el Documento CONPES 2847 de 1996	Desordenes por Deficiencia de Yodo. (Vigencia 1996-2005)
Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna	1998	Se propone la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad y continúen siendo amamantados hasta los dos (2) años simultáneamente con la alimentación complementaria adecuada.	Con vigencia 1998-2008 Primera versión como plan decenal, segunda como plan de apoyo a la lactancia.
Manual I.A.M.I	2003	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el Marco de Derechos Manual para su aplicación “Por el interés superior del Niño”	
Documento CONPES 091	2005	Metas Y Estrategias De Colombia Para El Logro De Los Objetivos De Desarrollo Sostenible- 2015 (Anteriormente objetivos del nuevo milenio)	Modificado por el CONPES 140 de 2011
Documento CONPES 109	2007	Política pública nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”	
Decreto 3039	2007	Por medio del cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública	
Documento CONPES 113	2008	Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN)	
Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020	2010	Responde a las limitaciones identificadas en la evaluación del Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998- 2008, al acoger los más recientes lineamientos internacionales sobre el particular y al armonizar las acciones nacionales y territoriales en un marco amplio de derechos de la primera infancia y del derecho a la alimentación	
Documento CONPES 140	2011	Modificación a Conpes social 91 del 14 de junio de 2005: “metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible-2015” (Anteriormente objetivos del nuevo milenio)	
Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral	2012	Predica la lactancia materna como parte del derecho a la salud sexual y reproductiva, que a su vez permite satisfacer el derecho de todo niño a una alimentación adecuada y saludable, y a gozar del derecho al más alto estándar de salud	Documento del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el programa mundial de alimentos